International Journal of Advanced Engineering Research and Science (IJAERS)
Peer-Reviewed Journal
ISSN: 2349-6495(P) | 2456-1908(O)
Vol-9, Issue-8; Aug, 2022
Journal Home Page Available: https://ijaers.com/
Article DOI: https://dx.doi.org/10.22161/ijaers.98.58

Mental Health Strategies in Primary Care: Teaching and Service Articulation, in Tucuruí, Pará, Amazon

Estratégias Em Saúde Mental Na Atenção Primária: Articulação Ensino E Serviço, Em Tucuruí, Pará, Amazônia

Amanda Ouriques de Gouveia[1], Aurimery Gomes Chermont[2], Creusa Barbosa dos Santos Trindade[3], Karen Silva de Castro[4], Michele Pinheiro Ferreira[5], Valéria Regina Cavalcante dos Santos[6]

[1]Mestranda em Gestão e Serviços em Saúde, Fundação Santa Casa de Miséricordia do Pará, Belém
[2]Doutora em Saúde Coletiva, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo
[3]Doutora em Educação em Ciências e Matemática, Universidade Federal de Mato Grosso, Mato Grosso
[4]Acadêmica de Enfermagem, Universidade do Estado do Pará, Tucuruí
[5]Acadêmica de Enfermagem, Universidade do Estado do Pará, Tucuruí
[6]Doutora em Ciências do Curso de Medicina Tropical, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro

Received: 20 Jul 2022,

Received in revised form: 15 Aug 2022,

Accepted: 22 Aug 2022,

Available online: 31 Aug 2022

***Keywords*— Primary health care, Mental health, Health services.**

***Palavras-chave*— Atenção primária à saúde, Saúde mental, Serviços de saúde.**

***Abstract*—** *In the Brazilian Psychiatric Reform movement, health professionals, family members, users and managers built new ways of producing mental health care, transforming the limitations of the biomedical model with social exclusion and turning to the territorial-based care model, with the construction of daily care services organized in a network. The general objective of this study is to articulate the teaching and service integration through an initial listening guide in mental health in the Family Health Strategy in the Municipality of Tucuruí-PA. This is a field research study, with a qualitative approach, of a descriptive nature, aimed at nursing professionals, using the technique of data collection with semi-structured interviews. Data interpretation analyzes were performed through content analysis in the categorical-thematic modality according to Bardin's technique, being structured in three thematic categories: sociodemographic profile of the participants, mental health care in the health service and articulation of the network of mental health care. The results show that most participants do not act directly in the mental health demand, carrying out the referral when they detect emotional distress, with difficulties in articulating the network. There is a need to invest in the continuing education of nursing in the face of psychological care, as they do not feel prepared to meet this demand. This research generated as a product an initial care guide in mental health to assist in the nursing consultation and in the reception of people with complaints of emotional distress.*

***Resumo*—** *No movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira,*

profissionais de saúde, familiares, usuários e gestores construíram novas maneiras de produzir o cuidado em saúde mental, transformando as limitações do modelo biomédico com exclusão social e voltando-se ao modelo de cuidado de base territorial, com a construção de serviços de atenção diária organizados em rede. O objetivo geral deste estudo é articular a integração ensino e serviço por meio de um guia de escuta inicial em saúde mental nas Estratégia Saúde da Família no Município de Tucuruí-PA. Trata-se de um estudo de pesquisa de campo, com abordagem qualitativa, de caráter descritivo, direcionado ao profissional de enfermagem, sendo utilizada a técnica de coleta de dados com entrevista semiestruturada. As análises de interpretação dos dados foram realizadas por meio da análise de conteúdo na modalidade categorial-temática segundo a técnica de Bardin, sendo estruturada em três categorias temáticas: perfil sociodemográfico dos participantes, atendimento em saúde mental no serviço de saúde e articulação da rede de atenção à saúde mental. Nos resultados constatam-se que a maioria dos participantes não atuam diretamente na demanda de saúde mental, realizando o encaminhamento quando detectam sofrimento emocional, havendo dificuldades na articulação na rede. Nota-se necessidade de investimentos na formação continuada da enfermagem frente ao atendimento psicológico, pois os mesmos não sentem-se preparados para atender essa demanda. Essa pesquisa gerou como produto um guia de atendimento inicial em saúde mental para auxiliar na consulta de enfermagem e no acolhimento de pessoas com queixas de sofrimento emocional.

I. INTRODUÇÃO

Com o movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira, desde o final da década de 1970, profissionais de saúde, familiares, usuários e gestores vêm debatendo e construindo novas maneiras de organizar e operar o cuidado em saúde mental, saindo de um modelo biomédico, tutelar, com exclusão social, restrição dos direitos dos indivíduos com sofrimento mental e voltando-se para um modelo de cuidado de base territorial, mais integral, horizontal, multiprofissional, intersetorial, longitudinal e contextualizado, com a construção de serviços de atenção diária organizados em rede [1].

Os transtornos mentais (TM) são considerados um problema de saúde pública, devido sua alta prevalência em contraponto com a escassez de serviços. As avaliações mundiais afirmam a necessidade de ampliação dos sistemas de saúde, já que a taxa dos que necessitam e não são tratados é elevada, sobretudo nos países em desenvolvimento [2].

Segundo o Caderno de Atenção Básica nº 34 [3], o cuidado em saúde mental na Atenção Básica é bem planejado pela facilidade de comunicação das equipes com os usuários. Devido essas características, é frequente que os profissionais de Saúde se deparem em diversas situações com pacientes em condição de sofrimento psíquico. Contudo, diante de sua importância, a realização de condutas em saúde mental na Atenção Básica gera muitas dúvidas, curiosidades e receios nos profissionais de Saúde.

Quando o serviço abre um canal de escuta com o usuário, abre uma possibilidade para que as pessoas tragam, para dentro do centro de saúde, as suas queixas, os seus problemas e as suas necessidades. Nem sempre é fácil ouvir. É mais fácil trabalhar com uma ‘queixa-clínica’, uma parte do corpo que dói, uma doença que precisa de medicamento. Quando abrimos A Atenção Básica e a Estratégia Saúde da Família um espaço para o diálogo com o usuário, por mais reduzido que seja, abrimos uma porta para que a ‘vida lá fora’ entre na dinâmica da unidade [4].

Na consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), a Estratégia Saúde da Família (ESF), tornou-se um dispositivo estratégico para mudança do modelo assistencial curativo e hospitalocêntrico para, em suas diretrizes, enfatizar a prevenção de doenças, o controle de agravos e a promoção da saúde. As ações devem ser operadas no contexto territorial e comunitário com atuação multidisciplinar e participativa [5].

Segundo o Guia prático de matriciamento em saúde mental [6], no processo de integração da saúde mental à atenção primária (AP), o matriciamento ou apoio matricial surge como um novo modelo de produzir saúde, fazendo

com que duas ou mais equipes desenvolvam uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica, num método de construção compartilhada. Ele pode ser realizado por profissionais de diversas áreas especializadas.

O matriciamento, formulado por Gastão Wagner Campos em 1999, tem estruturado em nosso país um cuidado somativo entre a saúde mental e a AP, onde as ações devem ser operadas no contexto territorial e comunitário com atuação multidisciplinar e participativo [7].

Neste contexto, estratégias por meio da educação permanente como a prática de ensino-aprendizagem resultam na produção de conhecimentos no cotidiano das instituições de saúde, a partir da realidade vivida pelos atores envolvidos, tendo suas experiências no dia-a-dia como base de interrogação e mudança. É definida, como uma forte vertente educacional com potencialidades ligadas a mecanismos e temas que possibilitam gerar reflexão sobre o processo de trabalho, autogestão, mudança institucional e transformação das práticas em serviço [8].

No recente contexto social, observa-se que a percepção do mundo se modifica a cada momento. Dessa forma, as instituições de ensino têm discutido a urgente necessidade de reeditar seu papel social e o processo de ensino-aprendizado ainda vigente, devendo estimular cada vez mais o pensamento crítico e a autonomia do estudante. Ainda que descrito na Constituição Federal (CF), de 1988, que o SUS deve "ordenar" o processo de formação dos profissionais na área da saúde, pouco se tem visto na prática institucional, alargando a ponte entre a formação dos profissionais e as reais carências do SUS [9].

Com isso, a lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) e as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) incentivam nas instituições formadoras dos cursos da área da saúde a busca por um modelo que possibilite a aproximação da realidade social, incitando o aluno a refletir sobre o meio em que vive e possuir um raciocínio crítico a fim de buscar meios que possam transformar seu contexto [10].

Dessa forma, essa pesquisa tem como finalidade articular a integração ensino e serviço, por meio da implantação de um guia de escuta inicial em saúde mental nas Estratégias de Saúde da Família no Município de Tucuruí-PA.

II. MÉTODO

A pesquisa foi pautada em um estudo de campo com abordagem qualitativa descritiva. A pesquisa de campo é para Marconi e Lakatos [11] aquela utilizada com o objetivo de conseguir informações e/ou conhecimento sobre um problema, para o qual se procura uma resposta, ou de uma hipótese, que se queira comprovar, ou ainda, descobrir novos fenômenos ou as relações entre eles.

De acordo com Mattar e Ramos [12], os estudos qualitativos têm como objetivo principal abranger determinados fenômenos em sua profundidade e diante disso, é indispensável realizar a exploração e descrevê-los por inúmeras perspectivas, além de entender as interpretações e os significados que os entrevistados no estudo fazem a respeito destes fenômenos e os correlacionam às suas vivências pessoais.

Segundo Minayo [13], a pesquisa qualitativa é fundamentada em aspectos que não podem ser quantificados, enfocando assim, na explicação e compreensão do processo de interações interpessoais. Essa abordagem de pesquisa trabalha com um universo de significados, crenças, valores, atitudes que representam um espaço mais aprofundado nas relações. Dessa forma, tem alargado sua área de atuação em campos como psicologia e educação.

Em relação ao caráter descritivo, Oliveira [14] relata que ocorre certa dificuldade em diferenciar uma pesquisa descritiva de experimental, e de fato podem gerar certa dificuldade. Dessa forma, a pesquisa descritiva tem interesse em descobrir e realizar a observação fenomenológica, buscar descrevê-la, interpretá-la e classificá-la. É uma forma de análise mais aprofundada do real em pesquisa.

Nesse sentido, o estudo utilizou como público alvo os enfermeiros que atuam em ESF no Município de Tucuruí-PA, compondo um total de 24 profissionais. Nesse estudo, ressalta-se que foi abrangido um quantitativo de 87,5% dos profissionais atuantes na rede básica no município.

Dessa forma, após passar pelo processo de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), sob o CAAE: 51381621.7.0000.5171 e autorização da instituição onde ocorreu a pesquisa, a coleta de dados foi realizada no período entre janeiro e março de 2022, utilizando como instrumento para a técnica de coleta de dados a entrevista semiestruturada, que segundo Oliveira [14], constitui-se em um método para obter informações sobre determinado assunto, baseando-se em um roteiro com séries de perguntas abertas e fechadas seguindo o objetivo da pesquisa.

Vale destacar a importância da construção de boas perguntas, da necessidade de sermos boas ouvintes, das interpretações e respostas de forma atenciosa, buscando ser impessoal para que não ocorresse engano quanto a ideologia própria e preconceitos, levando em consideração a valorização do objetivo do estudo.

A coleta de dados constituiu-se por quatro etapas, sendo elas:

1º ETAPA: Houve uma reunião presencial com o secretário Municipal de Saúde e a direção da AB do município, no qual foi apresentada a ideia da pesquisa levando o material do projeto impresso, com interação verbal sobre como seria realizada a pesquisa, sua metodologia e benefícios para o público alvo.

2º ETAPA: Essa etapa foi realizada por acadêmicas do curso de Enfermagem da Universidade do Estado do Pará – Campus XIII sob orientação da pesquisadora principal. As assistentes da pesquisa abordaram os profissionais de enfermagem em seu ambiente de trabalho, com o intuito de apresentar o projeto e seus objetivos. Após a apresentação realizou-se o convite para participação na pesquisa. Foi solicitado à coordenação das unidades uma sala reservada e confortável para a entrevista, contudo deu-se ao profissional a livre escolha de outro local que lhe fosse mais confortável ou adequado.

3ª ETAPA: Aos profissionais que aceitaram participar do estudo foram esclarecidos sobre os propósitos, riscos e benefícios, mediante a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice D), no qual constava os termos legais da pesquisa que resguardava aos entrevistados de acordo com a resolução 466/12-CNS, sendo solicitada a assinatura de duas vias do termo (uma para a pesquisadora e outra para o participante). Também esteve evidente ao participante o direito de desistência a qualquer momento da pesquisa, sem nenhum dano ou perda;

4ª ETAPA: Após o diálogo e aceitação de participação da pesquisa e assinatura do TCLE, efetuou-se a entrevista semiestruturada individual, mediante roteiro contendo perguntas abertas e fechadas, elaborada pela pesquisadora. As respostas foram gravadas com o auxílio de um gravador de voz, ocorrendo de maneira individual.

Para a realização da pesquisa utilizou-se um questionário semiestruturado, apresentando 05 subcategorias para melhor organização do raciocínio lógico e entendimento do entrevistado, sendo essas: a identificação, a caracterização social e econômica, o atendimento em saúde mental no município, a articulação da rede de atenção à saúde mental e proposta de intervenção.

Vale ressaltar que, ao todo o questionário aborda 18 perguntas, entre abertas e fechadas, enumeradas e de caráter objetivo e direto, que visa esclarecer a demanda e acesso ao atendimento psicológico ao público atendido na APS, assim como, identificar a visão dos profissionais a respeito da necessidade de melhorias no atendimento em saúde mental do município.

Esse instrumento deu-se respondido pelo profissional de saúde no decorrer da entrevista e preenchido pelas entrevistadoras, no mesmo instante para não haver obstrução de informações e aprovação, por parte do entrevistado, dos dados previamente computados, contando com a gravação dos diálogos para que não houvesse perda de informações pertinentes à pesquisa.

A partir da conclusão da pesquisa de campo e arquivamento dos áudios das gravações, a pesquisadora iniciou então a transcrição e análise dos dados obtidos.

Esses dados foram investigados mediante a análise de conteúdo, proposto por Bardin [15], o qual compreende um conjunto de técnicas e de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos com o objetivo de descrição do conteúdo das mensagens. Logo, esse método descreve as diferentes fases da análise dos conteúdos como: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados e interpretação. Dessa forma, foi desenvolvido da seguinte maneira:

Pré-Análise: Houve a organização das respostas de forma sistemática e em seguida a leitura das respostas de forma que atingisse a compreensão dos seus significados. As transcrições foram feitas em sua completude no programa Microsoft Office Word 2013 identificando os participantes através da codificação garantindo o anonimato.

Então se delimitou o "corpus" (composto por todos os documentos selecionados para análise como falas de informantes-chaves e relatos importantes), nos quais foram ordenados no conjunto de documentos para serem submetidos a análises. Assim, foram elaborados os indicadores que constituiu a base para a interpretação final. Portanto, essa etapa foi decisiva para a origem da uniformidade de registros e de contexto, recortes, da forma de categorização, da modalidade de codificação e dos conceitos teóricos que poderiam orientar a análise.

Exploração do material: Consistiu na categorização dos dados para que se alcançasse a profunda compreensão dos textos, e a partir da criação das categorias temáticas criadas, ocorreu à realização da descrição das características expressas nos relatos. Essa fase foi feita no programa Microsoft Office Word 2013 no que diz respeito à organização das categorias em gráficos e tabelas, facilitando assim a visualização dos dados para análise.

Tratamento dos resultados obtidos e Intepretação: Nessa fase, os dados gerais da pesquisa são trabalhados para se tornarem significativos e válidos. Diante disso os resultados passaram por inferências e interpretações, de modo a possibilitar categorias em suas dimensões, promovendo assim a construção do saber cientifico a respeito do objeto pesquisado. Contudo, vale ressaltar que

as variáveis sóciodemográfico foram analisados por meio das estatísticas descritivas.

III. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante a coleta de dados foram convidados 24 enfermeiros no qual 21 puderam ser entrevistados e os demais foram excluídos devido a justificativa de recusa, ou não se encaixar nos critérios de inclusão da pesquisa em questão.

A discussão dos dados foi dividida em três categorias temáticas, sendo a primeira correspondente ao perfil sociodemográfico dos participantes que constitui de idade, sexo, tempo de atuação na saúde, titulação, vínculo empregatício e tempo de atuação na ESF. Nessa primeira categoria as informações foram extraídas da classe I e II do roteiro de entrevista semi-estruturada.

A segunda categoria temática foi denominada atendimento em saúde mental na ESF baseada nas perguntas efetuadas no roteiro de pesquisa e analisadas utilizando diagrama temático categorial para cada análise da investigação. Nessa segunda categoria as informações foram extraídas da classe III. A terceira categoria temática foi denominada articulação da rede de atenção à saúde mental referente as perguntas contidas nas classes IV e V do roteiro de entrevista.

A. Perfil Sociodemográfico dos Participantes

Para a caracterização sóciodemográfica dos enfermeiros que fazem parte das Estratégias Saúde da Família neste estudo, foram utilizados seis (6) variáveis: Idade, sexo, tempo de atuação na saúde, titulação, vínculo empregatício e tempo de atuação na ESF. Na primeira há análise de variáveis do perfil pessoal dos participantes: idade e sexo. Na segunda tabela foi possível analisar as variáveis do perfil profissional.

Tabela. 1: Distribuição dos integrantes da equipe de enfermagem que atua na saúde mental segundo as características sociodemográficas: idade e sexo.

Característica	n(21)	%
Idade		
21 --- 30 anos	04	19,05%
31 --- 40 anos	09	42,85%
41 --- 50 anos	06	28,57%
51 --- 60 anos	01	4,76%
>61 anos	01	4,76%
Sexo		
Feminino	17	80,95%
Masculino	04	19,05%

Fonte: GOUVEIA, A. O. (2022).

De acordo com a tabela 1, percebe-se que em relação à idade 19,05% (4) pertenciam à faixa etária de 21 a 30 anos, 45,85% (9) entre 31 a 40 anos, 28,57% (6) estão entre 41 a 50 anos, 4,76% (1) entre 51 e 60 e 4,76% (1) acima de 61 anos. Observa-se que integrantes da equipe de enfermagem da faixa etária de 21 a 40 anos, representa um número expressivo. Estes dados corroboram com o estudo de, Machado, *et al.* [16], no qual o autor afirma que 36,4% dos profissionais de enfermagem estão na faixa etária de 31 a 40 anos, demonstrando uma profissão de pessoas jovens.

Em relação ao sexo, a tabela 1 demostra que 80,95% (17) eram do sexo feminino e 19,05% (4) do sexo masculino. Na pesquisa realizada pelo Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) [17], vem corroborar com os achados neste estudo ao detectar que 84,6% dos profissionais de enfermagem são do sexo feminino e 15,4% são do sexo masculino, observando-se assim uma profissão no qual a população feminina é predominante.

Tabela. 2: Distribuição dos profissionais enfermeiros que atuam nas ESF segundo as características profissionais.

Característica	n(21)	%
Tempo que atua na area da saúde		
<1 ano	01	4,76%
1 --- 5 anos	09	42,85%
6 --- 10 anos	05	23,81%
11 --- 20 anos	02	9,53%
>20 anos	04	19,05%
Especialização		
Sim	18	85,71%
Não	03	14,29%
Especialização		
Saúde Mental	00	0%
Saúde Pública	02	9,53%
Saúde da Família	04	19,05%
Outro	12	57,13%
Não tem	03	14,29%
Tipo de vínculo empregatício		
Efetivo	10	47,62%
Contrato	11	52,38%
Tempo de atuação na ESF		
<1 ano	05	23,81%
1 --- 5 anos	11	52,38%

6 --- 10 anos	02	9,53%
11 --- 20 anos	03	14,29%

Fonte: GOUVEIA, A. O. (2022).

Com relação ao tempo de serviço dos entrevistados os dados demonstraram que ficou entre 06 meses e 25 anos, em que a maior proporção de profissionais mostrou tempo de serviço entre menos de um ano e 10 anos, com total de 71,42% dos entrevistados, da mesma forma evidencia-se no tempo de atuação na ESF, que a maior dimensão está entre menos de um ano e cinco anos de atuação resultando 76,19%, sendo uma proporção significante com relação às demais.

Diante disso, a pesquisa de Machado et al.[18], sobre os aspectos gerais da formação da enfermagem, identificou que 63,7% dos enfermeiros estão formados há 10 anos ou menos, 38% já possuem 5 anos e apenas 5% tem mais de 30 anos de formação profissional. Ressaltando sob esta análise, que a profissão se encontra em processo de rejuvenescimento em decorrência de um maior número de instituições que oferecem este curso.

Contudo, é notório que apesar da oferta do curso e da acessibilidade a este ter tido um grande crescimento nos últimos anos, muitos estudos enfatizam que esse fator tem gerado uma perda significativa na qualidade da formação profissional, como demonstra os estudos de Colenci e Berti [19] que aplicaram sua pesquisa em 314 enfermeiros para investigar se a formação recebida por esses é apropriada para desempenhar suas funções durante a prática profissional, em que 53,8% consideraram que a formação não atende às necessidades da atividade de trabalho.

Além disso, observa-se que em relação à formação profissional, houve um significativo número de profissionais que possuem pós-graduação 85,71%, tendo 14,29% de profissionais apenas com a graduação, relacionado aos que possuem pós-graduação 100% eram do tipo lato sensu.

Todavia, nenhum dos profissionais inclusos no estudo apresentavam especialização em saúde mental ou aperfeiçoamento na área. Com isso, observa-se que uma formação apropriada, com interesse e comprometimento, qualidade em saúde mental desde o período de graduação e atualizações contínuas na área, podem facilitar ações de saúde pautadas no elo terapêutico na ESF, como o acolhimento qualificado, orientações pautadas na reabilitação do cliente, grupos de apoio e um trabalho coletivo em que se promovam estratégias de promoção à saúde, conforme proposto pela Reforma Psiquiátrica e pelo SUS [20].

Nesse sentido, a exiguidade de formação específica ou a desatualização no âmbito da saúde mental pode dificultar o acompanhamento das mudanças ocorridas nessa área da saúde, nos níveis nacional, estadual e municipal, e consequentemente, gerar uma assistência em saúde que não abranja a totalidade necessária. Ou seja, a formação específica pode ajudar na ampliação dos horizontes e promover reflexões sobre o processo de humanização, solidariedade, respeito, compromisso, julgamento embasado cientificamente, aceitação, liberdade e responsabilidade, oferecendo ao paciente um atendimento de qualidade e qualificado [20].

Ao que tange ao tipo de vínculo empregatício, a tabela 2 demonstra que os profissionais efetivos contabilizam 47,62% e os contratados somam 52,38%, o que caracteriza a maioria dos participantes. Tal dado demonstra a fragilidade do sistema de saúde, tendo em vista que, os profissionais em contrato, em geral, permanecem pouco tempo naquele estabelecimento de saúde, em média 02 anos de acordo com Bernardes [21], o que não permite estabelecer o vínculo necessário com comunidade assistida e, logo, com os pacientes.

Dessa forma, sabe-se que a Política Nacional de Atenção Primária à Saúde infere que as ESF's apresentam, ou deveriam apresentar uma proximidade maior com as famílias e as comunidades a quem oferece atendimento e, a partir de então, se constituiria em um recurso indispensável para o enfrentamento das diversas formas de sofrimento mental de maneira mais ativa [22].

As ESF's caracterizam-se como um conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, assim como também, é a estratégia prioritária para a ampliação da cobertura e consolidação da Atenção Primária de Saúde. Logo, o vínculo com as famílias e comunidade é imprescindível para seu funcionamento adequado [23].

B. Atendimento em Saúde Mental na ESF

Essa categoria refere-se à compreensão do profissional enfermeiro das ESF frente ao atendimento na demanda de saúde mental. Diante da análise das falas dos entrevistados observou-se ponderações sobre suas compreensões relacionado ao tema em questão, através de respostas breves, mesmo quando eram instigados a expor mais suas opiniões.

Ao serem questionados se atuavam diretamente com demandas de pacientes em sofrimento mental, notaram-se opiniões diversas coincidindo ou não com profissionais de outras estratégias. Em síntese, quando categorizado, observou-se que a maioria dos participantes 17 no total

(81%) informaram não atender diretamente essa demanda e quando detecta alguma situação de adoecimento psíquico encaminha ao médico da unidade ou ao psicólogo. Diante disso observamos alguns relatos:

> *[...]não atuo diretamente, sempre encaminho ao médico para troca de receita. [...] (E1)*

> *[...]nunca atuei, porém já referenciei. [...] (E5)*

> *[...]não. Geralmente não temos esse tipo de atendimento e quando surge encaminho para o médico, porque não me sinto preparada. [...] (E7)*

> *[...]diretamente não a gente faz esse encaminhamento para outro estabelecimento, principalmente o CAPS. [...] (E19)*

No entanto, também foi possível identificar que 4 participantes (19%) informaram atuar diretamente com pacientes em sofrimento psíquico.

> *[...]sim, devido a APS ser a porta de entrada, então nós estamos diretamente ligadas a atender essa demanda. [...] (E20)*

> *[...]atuo, mas não me sinto preparada. [...] (E17)*

> *[...]sim, trabalhamos com atendimentos na demanda espontânea. [...] (E4)*

Para complementar a pergunta de que se atuavam diretamente com pacientes em sofrimento psíquico foram indagados se os mesmos sentiam-se preparados para prestar assistência a essa demanda e por unanimidade as respostas foram que não, como podemos observar em alguns relatos:

> *[...]preparada? É sempre desafiador o seguimento psíquico, mas não me considero preparada. [...] (E20)*

> *[...]não, porém entendo que seja para todos os profissionais ter esse manejo. [...] (E12)*

> *[...]ao me deparar com sofrimento psíquico não me sinto preparada. [...] (E15)*

De forma geral os profissionais entrevistados relataram apresentar dificuldades em lidar com pacientes que apresentem queixas de sofrimento emocional e não se sentem preparados para realizar um atendimento qualificado a essa demanda, mas demonstraram interesse em se qualificar. Diante disso, Sousa et al. [24] destaca que a prática de saúde mental é uma atividade que compete como atribuição do enfermeiro, não sendo necessária a especialização específica para prestar um acolhimento adequado e os cuidados iniciais na AB, embora, atualizações e treinamentos à equipe seja crucial para um atendimento integral.

Fernandes, Matsukura e Lourenço [25] relatam que a forma que os profissionais encontram para proporcionar ajuda a demanda de saúde mental é referenciando aos serviços especializados como os CAPS para consulta especializada, o que de acordo com Conte et al. [26] acaba ocasionando uma grande demanda nesse serviço e faz com que sobrecarregue os profissionais que atuam em saúde mental, uma vez que os profissionais generalistas referenciam todos os pacientes com sintomas de sofrimento psíquico, desde casos considerados mais leves à graves, que poderiam ser resolvidos na AB.

Quando questionados se houveram treinamentos para lidar com esse público, por unanimidade (100%) dos profissionais informaram nunca terem sidos treinados para esse atendimento, até mesmo os profissionais com mais de 20 anos de atuação no município.

Conforme Gryschek e Pinto[27] é necessário que a formação e a capacitação dos profissionais da AB superem o conhecimento técnico, que envolve diagnóstico e uso de medicações, e abranjam também habilidades de comunicação, capacidade de trabalhar num modelo ampliado de atenção e manejo de problemas psicossociais. Essas ações por si só já fortalecem o acolhimento e o vínculo, trazendo benefícios na SM. Destarte as equipes das ESF têm grande potencial para prestar os cuidados em SM, principalmente devido ao vínculo que formam com as famílias.

Dessa forma, Frateschi e Cardoso [28] ratificaram os achados nessa pesquisa ao enfatizarem que em relação às fragilidades ou contradições referentes à saúde mental na ESF, há dificuldades em incorporar a assistência à saúde mental no enfoque da APS, devido ao despreparo desses profissionais. Tal fato enfatiza que a maioria dos profissionais não possui formação específica para lidar com os problemas de saúde mental e há falta de capacitações, treinamentos e/ou de atualizações nessa área

constitui um padrão angustiante e promovedor de dificuldades na realização de ações para a resolução de problemas diagnosticados na comunidade.

Além disso, a pouca produção de protocolos e manuais de enfermagem sobre atenção à saúde mental na APS, a verticalização dos programas desenvolvidos pelo Ministério da Saúde e seu carácter autoritário, assim como, o despreparo das famílias para lidar com a pessoa que necessita de tratamento e a ausência ou ineficiência dos sistemas de referências, são fatores que também contribuem para a problemática [28].

Ademais, devido às respostas breves dos entrevistados, foi feito um agrupamento de duas perguntas da entrevista no qual se complementam. Quando indagados sobre o envolvimento dos familiares no cuidado às pessoas em sofrimento psíquico e o que poderia ser oferecido a essas famílias na UBS, observou-se que as opiniões divergiam, contudo, a maioria respondeu que a família se envolve nas situações e que inclusive sofrem junto com o usuário, necessitando também de acolhimento em algumas situações. Como pode ser visto nos relatos:

> *[...]sim há envolvimento... acredito que um acompanhamento psicológico voltado para família. [...] (E11)*

> *[...]sim existe. Os familiares são fundamentais nesse processo. Esses familiares sofrem junto com o paciente, precisam ser acolhidos e de terapia familiar. [...] (E3)*

> *[...]geralmente a família está envolvida sim... atendimento psicológico e como prioridade também. [...] (E10)*

> *[...]não existe envolvimento nenhum, largam na rua como se a sociedade tivesse que tomar de conta... ser fornecido informações do que fazer para ter melhor qualidade de vida, porque querendo ou não a família também adoece e muitas vezes não sabe como lidar com paciente em surto. [...] (E17)*

> *[...]não, geralmente são negligenciados e a família não presta apoio necessário... Psicólogos todos os dias nas unidades. [...] (E7)*

Com base nisso, é válido inferir que durante a reabilitação dos pacientes em sofrimento mental, o sucesso do tratamento depende do entendimento da dinâmica familiar e da função que a doença assume na família e na vida do próprio paciente, pois, o envolvimento familiar no percurso da intervenção terapêutica de todas as manifestações de uma doença, sejam elas de caráter psicológico ou não, frequentemente torna a intervenção mais efetiva e multiplica os recursos de auxílio ao paciente, em especial a sua adesão ao tratamento [29].

Com isso, por ser o funcionamento familiar tão influente na proteção da saúde ou na manifestação de doenças, torna-se importante instrumentalizar os profissionais que estão na linha de frente, prestando atendimento à maioria das pessoas que procuram o sistema de saúde, para que possam reconhecer os sinais de disfunção e as áreas de capacitação da família, e dar-lhes recursos básicos para poder identificar famílias que necessitam atenção especial [29].

Os estudos de Reinaldo e Wetzel [30] reiteram que as novas diretrizes preconizadas pela Reforma Psiquiátrica visam à melhoria da qualidade de vida do usuário, no resgate de sua cidadania. Logo, essa qualidade de vida poderia, em parte, ser oferecida por meio de um melhor atendimento, redução das internações e período de internação, e, principalmente, a manutenção do usuário no meio familiar através de uma rede de saúde que ofereça suporte para esta família.

Nesse sentido, a ESF deve ter a família como aliada, no tratamento do usuário com transtorno psíquico, em que para sua integração é preciso que o serviço ofereça apoio constante, técnico e humanizado, ofertando atendimento integral a essa família. Os trabalhadores de serviços de saúde devem ter em mente a importância de um co-envolvimento da família dos pacientes nos projetos de reinserção social do indivíduo na comunidade, oferecendo informações e suporte profissional necessário para a família exercer sua função de agente socializador primário do ser humano.

É importante ser levado em consideração, durante a abordagem, que a presença de uma pessoa com sofrimento mental produz alterações no seio familiar, visto que antes da doença, a pessoa apresentava condições de contribuir, não só financeiramente, mas nas atividades domesticas e nas responsabilidades do dia a dia. Desse modo, quando ocorre a modificação no comportamento deste indivíduo, há modificações da rotina familiar, em que sente a falta da ajuda que era compartilhada e ainda arca-se com a responsabilidade de ajudar a pessoa doente [31].

Desta forma, a Equipe de Saúde da Família deve atuar no ambiente familiar, no sentido de amenizar o sofrimento da família e do próprio usuário. Esta ajuda oferecida pela ESF com suporte da equipe de saúde mental pode ser administrada através de visitas domiciliares, atendimento individual e familiar, assim como reunião de grupos na própria comunidade assistida [32].

C. Articulação da Rede de Atenção à Saúde Mental

Essa categoria refere-se à articulação da rede de atenção psicossocial e ao apoio matricial desenvolvidos entre as equipes de saúde mental e as ESF. Foi observado divergências nas respostas dos entrevistados.

Quando questionados sobre a articulação que a UBS, no qual atua, faz com algum setor de saúde mental do município, a maioria respondeu que faz com o CAPS, mas que essa articulação poderia ser melhor, pois alguns relatam da dificuldade de conseguir atendimento. Observou-se que a articulação citada é com base nos encaminhamentos que são realizados para atendimento especializado no CAPS.

> *[...]tem uma boa articulação, mas poderia ser melhor para que pudesse haver um melhor envolvimento, pois falta muita comunicação, visto que eu mesma nem sei quem é a equipe atual do CAPS. [...] (E5)*

> *[...]sim, a gente tem a parceria com o CAPS, ele que atua e pega toda demanda do município quando a gente tem alguma situação encaminha pra lá. [...] (E20)*

> *[...]tem acesso ao CAPS, porem com dificuldade. [...] (E1)*

> *[...]não durante o período que estou. [...] (E12)*

> *[...]temos atendimento com psicólogo e assistente social uma vez por semana. [...] (E10)*

Corroborando com essas citações, Garcia et al. [33], observou através das falas de profissionais que há municípios onde não são realizados o matriciamento em saúde mental, mesmo que tenha CAPS e NASF, no qual seriam as equipes responsáveis pelo apoio matricial.

De acordo com Vasconcelos e Barbosa [34], o apoio matricial ou matriciamento é uma estruturação de uma sugestão de intervenção terapêutico-pedagógica, feita de forma compartilhada, no qual envolve duas ou mais equipes. Propondo a realização de uma assistência especializada, promovendo vínculos profissionais e instituindo projetos comunitários terapêuticos, entre usuários e à comunidade.

Quando indagados se o município possui suporte para acompanhar em longo prazo, referenciar e contrarreferenciar o paciente psíquico, notou-se opiniões diversas no qual a maioria destacou não ter esse suporte.

> *[...]Não, existe muita dificuldade para esse acompanhamento a longo prazo. Referenciamos, mas dificilmente recebemos essa contrarreferência. [...] (E03)*

> *[...]Não, acredito que o município precisa ter melhorias, desde o âmbito administrativo até o financeiro. [...] (E04)*

> *[...]Acredito que até certo ponto sim, eu acredito que deve existir, não sei te dizer, mas acredito que há sim um certo suporte. [...] (E21)*

Diante dessas falas observa-se que não há a articulação da rede de atenção psicossocial. Para Treichel et al. [35] a rede de saúde fragmentada e com baixa integração, além disso, a burocratização dos serviços, converte-se uma dificuldade para os pressupostos da proposta matricial, o que prossegue o número de encaminhamentos, decorrendo ainda, a descontinuidade das ações entre os níveis de atenção à saúde.

Os entrevistados foram questionados se haviam reuniões periódicas entre sua equipe e a equipe do CAPS. Por unanimidade foi relatado que não haviam reuniões periódicas, as reuniões acontecem para falar sobre ações, principalmente, no setembro amarelo.

> *[...]Não temos diálogo com frequência, as poucas geralmente é pra convidar para ações, principalmente setembro amarelo. [...] (E16)*

> *[...]Não, não temos essas reuniões, deixa até uma falha, porque precisamos reestabelecer o vínculo entre*

> *CAPS e Unidade Básica. [...] (E19)*

Esse resultado contradiz com o estudo de Fagundes et al. [36] que identificou no cenário geral da pesquisa que pelo menos 60% das equipes declararam realizar as ações de matriciamento na presença de apoio matricial em saúde mental e afirmou que quando ocorre a execução do apoio matricial todas as práticas de matriciamento e estratégias de cuidado são potencializadas.

A ausência de articulações entre o CAPS e a atenção básica, desencadeia a centralização dos serviços, fazendo com que os serviços especializados sejam menos incluídos na comunidade e no território [33].

Dessa forma, evidencia-se que o apoio matricial serve como facilitador na resolução das situações de saúde mental advindas da atenção primária, uma vez que muitos usuários não necessitam chegar ao espaço de serviços especializados como os CAPS. Ademais, a grande maioria dos pacientes que procuram atendimento percorre diversos serviços de saúde e não veem atendidas as suas necessidades, no que se refere à saúde mental [37].

Em consonância, o CAPS tem por prerrogativa atender e tratar pacientes com transtornos mentais graves e persistentes, ficando as demais situações, tais como depressão leve e moderada, ansiedade e esquizofrenia estáveis, a cargo da atenção primária. Entretanto, frequentemente, os profissionais das equipes da atenção primária não se sentem preparados para lidar com essas situações devido à falta de articulação entre o CAPS com a APS e toda a rede atenção psicossocial [38].

Nesse sentido, os trabalhadores de serviços da atenção básica e de serviços especializados em saúde mental demonstram dificuldade em compreender o que de fato é o matriciamento, ou seja, percebe-se que não há clareza acerca da proposta de apoio matricial, muito menos há espaços para debates sobre matriciamento, bem como a respeito de outras estratégias possíveis para propor uma rede de atenção capaz de fazer a articulação e a interligação entre os serviços integrantes da saúde mental. Logo, torna-se claro a fragilidade, a fragmentação ou a inexistência de uma rede de cuidados e a falta de comunicação entre as equipes de saúde, o que inviabiliza de forma significativa o apoio matricial [39].

Dando sequência na entrevista quando perguntado qual a opinião sobre a criação de novos dispositivos de saúde mental e qual motivo considera que dificulta a criação desses dispositivos, foi unanime as respostas relacionadas ao quanto seria positivo para o município a criação de novos dispositivos de saúde mental, melhorando o fluxo de atendimento, ampliando o olhar para a saúde mental, no qual houve um aumento significativo na demanda após a pandemia, relacionado as dificuldades foram expostas pela maioria que falta investimento e conscientização do poder público.

> *[...]fundamental para melhorar a assistência, porém falta investimento na saúde pública [...] (E07)*

> *[...]muito importante diante do cenário atual das doenças psiquiátricas, que infelizmente surgem cada dia mais, mas falta boa vontade. [...] (E13)*

> *[...]seria ótimo para proporcionar uma maior cobertura, creio que seja falta de interesse por parte dos governantes com políticas para atendimento com maior expansão para todos que procuram atendimento. [...] (E08)*

Os relatos apontados no presente estudo apontam sobre a importância de novos dispositivos em saúde mental, contudo expõe a necessidade de interesse e investimento por parte do poder público no olhar da saúde mental.

Diante disso, esses dados corroboram com o estudo de Jesus e Alves [40] no qual relata que, por parte dos profissionais, compreende-se a visibilidade da criação de novos dispositivos para atender a demanda de saúde mental que está apresentando um aumento significativo, entretanto reforçam a necessidade de não apenas ampliar os dispositivos, mas também disponibilizar ações que contribuam com melhorias na assistência prestada e na estruturação da rede de cuidado local.

Para concluir a entrevista, os participantes foram questionados se acham pertinente um guia que lhes auxiliassem nas consultas, no qual todos os participantes julgaram ser importante para nortear a consulta, qualificando o atendimento e propondo um melhor direcionamento. Nos principais relatos abaixo os enfermeiros discursaram sobre suas opiniões:

> *[...]seria uma ferramenta muito importante principalmente para quem atua na atenção primária que é a porta de entrada das pessoas e ao se deparar com situações de saúde mental saber conduzir e direcionar o caso. [...] (E15)*

> *[...]sim, são muitos os profissionais, não só enfermeiros, mas toda classe da saúde, não consegue lidar ou não sabe por onde começar em uma consulta de paciente com sofrimento psíquico. (E04)*
>
> *[...]sim, pela melhora no direcionamento dos pacientes com transtorno mental. [...] (E12)*
>
> *[...]seria maravilhoso para nos auxiliar a saber pelo menos o que falar com o paciente e o que perguntar. [...] (E17)*

Promover um guia estruturado de consulta em saúde mental, levando em consideração as principais características a serem abordadas para os profissionais que realizam o acolhimento na APS, permitindo descrever de forma clara as queixas principais, seria de grande relevância para auxiliar o profissional na tomada de decisão de acordo com as situações detectadas.

De acordo com Campos e Rios [41], a veracidade de se organizar uma estrutura que não seja inflexível e que dê suporte e segurança tanto ao profissional quanto à pessoa que será atendida vem facilitar muito o aprendizado de como conduzir uma consulta e como desenvolver as habilidades de comunicação nela.

D. Implantação dos Mecanismos de Intervenção Educacionais

Segundo Pasqualli [42] o produto educacional desenvolvido no Mestrado Profissional em Ensino está direcionado para a resolução de problemas e situações presentes no cotidiano, revestindo-se de uma estrutura mais tecnológica que científica, e que a construção do produto deve ser de forma educacional direcionado a melhoria do ensino e promoção da saúde.

O cuidado em saúde mental exige dos profissionais de saúde uma visão holística, devido suas particularidades e complexidades, tornando essencial o uso de ferramentas tecnológicas e científicas que deem suporte aos profissionais no processo de escuta.

Diante disso, como produto dessa pesquisa foi desenvolvido um guia de atendimento em saúde mental na APS para nortear a consulta de enfermagem em saúde mental, visando contemplar uma necessidade de atendimento à uma população que se encontra desassistida.

Esse guia apresenta metodologia clara e objetiva, buscou-se utilizar uma linguagem simples, seguindo as etapas da anamnese na perspectiva de auxiliar o enfermeiro na escuta inicial diante das percepções de sofrimento emocional, visando colaborar com um atendimento continuado garantindo a integralidade da atenção.

Após o término do produto, foi apresentado a direção da AB do município de Tucuruí-PA e agendado uma apresentação para os enfermeiros da rede, que deram seu feedback relatando que acredita que a tecnologia irá contribuir efetivamente com a qualidade no atendimento, na produção e práticas de novos modelos de cuidados em saúde mental.

IV. CONCLUSÃO

A história das lutas na Reforma Psiquiátrica refletiu além do campo da saúde mental, aliando-se aos meios de democratização e participação social, visando modificar a proteção social e o sistema de saúde do país. Partindo do pressuposto que para continuar o avanço da Reforma psiquiátrica é necessário a intensificação na construção de estratégias de cuidados com base territoriais e a APS mostra-se como um espaço favorável para sua consecução.

Buscou-se através dessa pesquisa compreender como a AB, no município de Tucuruí-PA, tem acolhido e atendido a demanda de saúde mental e como ocorre a articulação com a equipe de referência em saúde mental, nesse caso o CAPS. Procurou-se identificar, ainda, as avaliações e as expectativas dos entrevistados sobre o serviço de saúde mental.

Nesse estudo foi possível observar como é a prática do cuidado em Saúde Mental na APS, o que nos traz diversas reflexões quanto ao primeiro atendimento do usuário com queixas de sofrimento emocional que procura o posto de saúde. Observou-se no primeiro momento que os participantes ponderavam nas respostas sobre suas compreensões relacionado ao tema em questão, percebe-se que é necessário que haja mais investimentos na formação continuada nesse tema, pois, ficou evidente que os mesmos não se sentem preparados para atender essa demanda.

A pesquisa evidenciou ainda que a articulação com os dispositivos de referência em saúde mental se dá através de encaminhamentos para especialistas, foi identificado através dessas análises, de modo geral, que a APS no acolhimento atende à demanda de saúde mental, através de práticas como identificação e encaminhamentos para especialistas, não ocorre a contrarreferência, portanto não há o acompanhamento desses usuários.

Averiguou-se portando, que os resultados deste estudo apontam que os enfermeiros apresentam dificuldades em lidar com a temática da saúde mental, no qual indica a necessidade de fortalecimento de discussões e formação continuada sobre a problemática abordada.

Podemos afirmar que os objetivos dessa pesquisa foram alcançados, bem como foram cumpridas todas as etapas e procedimentos previstos. No âmbito da implantação do produto como instrumento de guia na consulta inicial do usuário com queixas de sofrimento mental, também foi atingido o propósito, visto que houve um curso de formação continuada para direcionar como usar a ficha de consulta e foi disponibilizado um guia prático para condução dessa entrevista inicial.

Os resultados encontrados no estudo em questão, indicam que há muito o que evoluir, em se tratando da inclusão de programas de saúde mental na rotina das UBS, sendo necessário realizar um maior número de abordagens educativas e a implantação do matriciamento no município visando orientar acerca da importância do seu trabalho na detecção precoce e acompanhamento de pessoas com queixas de sofrimento emocional.

V. AGRADECIMENTOS

Toda a minha gratidão a todos que de alguma forma estiveram comigo nessa trajetória:

A Deus que me deu forças para conquistar cada etapa e me sustentou até aqui.

A minha amada mãe que torceu por mim, que sempre esteve torcendo por mim em cada conquista.

Ao meu esposo por todo apoio, incentivo e paciência, me viu chorar e pensar em desistir mil vezes e em todas as vezes me encorajou e acreditou em mim.

Aos meus irmãos que sempre enfrentaram comigo as mais duras batalhas da vida.

As minhas amigas que sempre trouxeram alegrias e conforto nos nossos encontros.

Aos meus alunos pelas palavras de carinho e incentivo constante durante esse percurso.

A enfermeira Márcia Pontes por ter acreditado no meu projeto e ter dado todo apoio que precisei.

Aos professores que passaram pelas disciplinas transmitindo seu conhecimento de uma forma tão leve em um período que mundo passava por uma pandemia.

A minha orientadora Valéria Regina por tanta calma, dedicação, incentivo e principalmente pela confiança em aceitar o desafio de falar sobre saúde mental.

Ao Programa de Pós-Graduação em Gestão e Serviços em Saúde na Amazônia por me permitir realizar meu sonho de ser mestre e me privilegiar com excelentes docentes, no qual contribuíram pro meu crescimento pessoal e profissional.

REFERÊNCIAS

[1] Pupo, A.G.D. (2021). Saúde mental no Brasil e o sistema único de saúde–sus: evolução e perspectivas. Recuperado de https://repositorio.unisagrado.edu.br/bitstream/handle/349/1/ANDRESSA%20GOMES%20DEL%20PUPO.pdf.

[2] Athié, K., Fortes, S., & Delgado, P.G.G. (2013). Matriciamento em saúde mental na Atenção Primária: uma revisão crítica (2000-2010). Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, vol. 8, n. 26, pp. 64-74.

[3] Brasil. Ministério da Saúde. (2013). Saúde mental. Brasília: Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica, n. 34.

[4] Takemoto, M.L.S., & Silva, E.M. (2007). Acolhimento e transformações no processo de trabalho de enfermagem em unidades básicas de saúde de Campinas, São Paulo, Brasil. Cadernos de Saúde Pública, 23, pp. 331-340.

[5] Brasil. Ministério da Saúde. (1997). Secretária de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. Saúde da família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília: Ministério da Saúde.

[6] Chiaverini, D.H., Gonçalves, D.A., Ballester, D., Tófoli, L.F., Chazan, L.F., Almeida, N., & Fortes, S. (2011). Guia prático de matriciamento em saúde mental. Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado de https://repositorio.observatoriodocuidado.org/bitstream/handle/handle/581/Guia%20pr%C3%A1tico%20de%20matriciamento%20em%20sa%C3%BAde%20mental.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

[7] Brasil. Ministério da Saúde. (2011). Departamento de Atenção Básica. Diretrizes do NASF: Núcleo de apoio a saúde da família. Brasília: Ministério da Saúde, vol. 18, pp. 957-970.

[8] Carvalho, Y.M.D., & Ceccim, R.B. (2006). Formação e educação em saúde: aprendizados com a saúde coletiva. Fiocruz: In Tratado de saúde coletiva, pp. 149-182.

[9] Campos, C.F.C., & Rios, I.C. (2018). Qual guia de comunicação na consulta médica é o mais adequado para o ensino de habilidades comunicacionais na atenção primária à saúde brasileira? Revista Brasileira de Educação Médica, vol. 42, pp. 108-118.

[10] Marin, M.J.S., Lima, E.F.G., Paviotti, A.B., Matsuyama, D.T., Silva, L.K.D.D., Gonzalez, C., ... & Ilias, M. (2010). Aspectos das fortalezas e fragilidades no uso das metodologias ativas de aprendizagem. Revista brasileira de educação médica, vol. 34, pp. 13-20.

[11] Markoni, M.A., Lakatos, E.M. (2010). Fundamentos da metodologia científica. 7° ed. São Paulo: Atlas. Recuperado de https://btux.com.br/professorbruno/wp-content/uploads/sites/10/2018/07/K%C3%B6che-Jos%C3%A9-Carlos0D0AFundamentos-de metodologia-

cient%C3%ADfica-_-teoria-da0D0Aci%C3%AAncia-e-inicia%C3%A7%C3%A3o-%C3%A0-pesquisa.pdf.
[12] Mattar, J., & Ramos, D.K. (2021). Metodologia da pesquisa em educação: abordagens qualitativas, quantitativas e mistas. Grupo Almedina.
[13] Minayo, M.C.S., Deslandes, S.F., & Gomes, R. (2011). Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Editora Vozes Limitada, vol. 29.
[14] De Oliveira, M.F. (2011). Metodologia científica: um manual para a realização de pesquisas em Administração. Catalão: Universidade Federal de Goiás.
[15] Bardin, L. (2011). Análise de conteúdo. São Paulo: Edições, pp. 225.
[16] Machado, M.H. (2016). Características gerais da enfermagem: O perfil sócio demográfico. Enfermagem em Foco, vol. 6, n. 1, pp. 11-17.
[17] Cofen. (2015). Comissão de Business Intelligence. Análise de dados dos profissionais de enfermagem existentes nos conselhos regionais. Brasília: Versão 1.0.
[18] Machado, D.K.D.S., & Camatta, M.W. (2013). Apoio matricial como ferramenta de articulação entre a saúde mental e a atenção primária à saúde. Cadernos Saúde Coletiva, vol. 21, pp. 224-232.
[19] Colenci, R., & Berti, H.W. (2012). Formação profissional e inserção no mercado de trabalho: percepções de egressos de graduação em enfermagem. Revista da Escola de Enfermagem da USP, vol. 46, pp. 158-166.
[20] De Abreu Gonçalves, R.M.D., & Pedrosa, L.A.K. (2009). Perfil dos enfermeiros da estratégia saúde da família e suas habilidades para atuar na saúde mental. Ciência, Cuidado e Saúde, vol. 8, n.3, pp. 345-351.
[21] Bernardes, H.G. (2021). Direito do trabalho. São Paulo: Atlas. Recuperado de https://pdfs.semanticscholar.org/94a8/82823cec1ac2978f9f48806a17065f772d6e.pdf.
[22] Simões, W.M.B., & Moreira, M.S. (2013). A importância dos atributos: acolhimento, vínculo e longitudinalidade na construção da função de referência em saúde mental na atenção primária à saúde. Enfermagem Revista, vol. 16, n. 3, pp. 223-239.
[23] Brasil. Ministério da Saúde. (2016). Secretaria de Atenção à Saúde. DAPES. Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. Saúde Mental no SUS?: cuidado em liberdade, defesa de direitos e Rede de Atenção Psicossocial. Relatório de Gestão 2011-2015. Recuperado em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3088_23_12_2011_rep.html.
[24] Sousa, J.F.D., Sousa, V.D.C., Carvalho, C.M.S.D., Amorim, F.C.M., Fernandes, M.A., Coelho, M. C.V.S., & Silva, J.S. (2019). Prevenção ao suicídio na atenção básica: concepção de enfermeiros. Revista Cuidarte, v.10, n.2.
[25] Fernandes, A.D.S.A., Matsukura, T.S., & Lourenço, M.S.D.G. (2018). Práticas de cuidado em saúde mental na Atenção Básica: identificando pesquisas no contexto brasileiro. Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional, 26, pp. 904-914.
[26] Conte, M., Meneghel, S.N., Trindade, A.G., Ceccon, R.F., Hesler, L.Z., Cruz, C.W., ... & Jesus, I. (2012). Programa de Prevenção ao Suicídio: estudo de caso em um município do sul do Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, 17, pp. 2017-2026.
[27] Gryschek, G., & Pinto, A.A.M. (2015). Saúde Mental: como as equipes de Saúde da Família podem integrar esse cuidado na Atenção Básica?. Ciência & Saúde Coletiva, 20, pp. 3255-3262.
[28] Frateschi, M.S., & Cardoso, C.L. (2016). Práticas em saúde mental na atenção primária à saúde. Psico, v. 47, n. 2, pp. 159-168.
[29] Falceto, O.G., Busnello, E.D., & Bozzetti, M.C. (2000). Validação de escalas diagnósticas do funcionamento familiar para utilização em serviços de atenção primária à saúde. Revista Panamericana de Salud Pública, v. 7, n. 4, pp. 255-263.
[30] Wetzel, U. (2001). Transformação do psicológico no contexto da privatização: estudo de casos. Revista de Administração Contemporânea , 5 , pp. 217-235.
[31] Koga, M., Furegato, A.R.F, & Santos, J.L.F (2006). Opiniões da equipe e usuários sobre a atenção à saúde mental num programa de saúde da família. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* , *14* , pp. 163-169.
[32] Coimbra, V.C.C., de Oliveira, M.M., Villa, T.C.S., & de Almeida, M.C.P. (2005). A atenção em saúde mental na estratégia saúde da família. Revista eletrônica de enfermagem, v. 7, n. 1.
[33] Garcia, G.D.V., da Silva, I.F., Cavalcante, M., da Rocha Cervo, M., Zambenedetti, G., & Zanoti-Jeronymo, D.V. (2017). Apoio matricial na atenção à saúde mental em uma regional de saúde, Paraná, Brasil. Saúde e Pesquisa, v. 10, n. 3, pp. 423-432.
[34] De Vasconcelos, M.S., & Barbosa, V.F.B. (2019). Conhecimento de gestores e profissionais da rede de atenção psicossocial sobre matriciamento em saúde mental. Ciência, Cuidado e Saúde, v. 18, n. 4.
[35] Treichel, C.A.DS., Campos, R.T.O., & Campos, G.W.D.S. (2019). Impasses e desafios para consolidação e efetividade do apoio matricial em saúde mental no Brasil. Interface-Comunicação, Saúde, Educação, 23, pp. e180617.
[36] Fagundes, G.S., Campos, M.R., & Fortes, S.L.C.L. (2021). Matriciamento em Saúde Mental: análise do cuidado às pessoas em sofrimento psíquico na Atenção Básica. Ciência & Saúde Coletiva, 26, pp. 2311-2322.
[37] Godoi, L.P.D.S., Belotti, L., Garcia, É.M., Rosa, T.E.D.C., & Tanaka, O.Y. (2021). Apoio matricial como ferramenta da articulação entre atenção básica e Caps: o que os dados secundários mostram?. Saúde em Debate, 44, pp. 128-143.
[38] Machado, D.K.S., Camatta, M.W. (2020). Apoio matricial como ferramenta de articulação entre a saúde mental e a atenção primária à saúde. Cadernos Saúde Coletiva, 21, pp. 224-232.
[39] Chiavagatti, F.G., Kantorski, L.P., Willrich, J.Q., Cortes, J.M., Jardim, V.M.D.R., & Rodrigues, C.G.S.S. (2012). Articulação entre centros de atenção psicossocial e serviços de atenção básica de saúde. Acta Paulista de Enfermagem, 25, pp. 11-17.

[40] De Jesus, L.S., & Alves, T.C. (2022). Descobrindo a liberdade: desmanicomialização de pessoas com transtornos mentais sob as perspectivas dos profissionais. Práticas e Cuidado: Revista de Saúde Coletiva, 3, pp. e13500-e13500.
[41] Campos, C.F.C., & Rios, I.C. (2018). Qual Guia de Comunicação na Consulta Médica É o Mais Adequado para o Ensino de Habilidades Comunicacionais na Atenção Primária à Saúde Brasileira?. Revista Brasileira de Educação Médica, 42, pp. 108-118.
[42] Pasqualli, R., de Aparecido Vieira, J., & Castaman, A.S. (2018). Produtos educacionais na formação do mestre em educação profissional e tecnológica. Educitec-Revista de Estudos e Pesquisas sobre Ensino Tecnológico, v. 4, n. 07.